

令和 年度 市民税・県民税申告書

一面

高岡市長 あて

令和 年 月 日提出

現住所	高岡市	整理番号	
1月1日現在の住所	同上 高岡市	業種又は職業	
フリガナ		電話番号 (日中連絡先)	- -
氏名		生年月日	大・昭 平・令
		世帯主の氏名	
		続柄	
窓口に 来られた方	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> その他	個人番号	
氏名		(続柄)	
身元(個/免/旅/障/在/学証有/社証有)			

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

⑩	雑損控除	損害の原因	損害年月日	損害を受けた資産の種類
		損害金額	保険金などで補てんされる金額	差し損失額のうち災害関連支出の金額
⑪	医療費控除	支払った医療費等	保険金などで補てんされる金額	
		<input type="checkbox"/> セルフメディケーション税制		
⑫	社会保険料控除	社会保険の種類	支払った保険料	
		源泉徴収票記載の社会保険		
		国民健康保険・後期高齢者医療保険		
		介護保険・国民年金		
		健康保険・任意継続保険		
⑭	生命保険料控除	新生命保険料の計	旧生命保険料の計	
		142	106	
		新個人年金保険料の計	旧個人年金保険料の計	
		144	107	
		介護医療保険料の計		
		143		
⑮	地震保険料控除	地震保険料の計	旧長期損害保険料の計	
		130	116	
⑯～⑳	寡婦・ひとり親、勤労学生控除	<input type="checkbox"/> 寡婦控除 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未帰還	<input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名)	
㉑	障害者控除	1 氏名	障害の程度	身体・精神 療・認・他
		2 氏名	障害の程度	身体・精神 療・認・他
㉒～㉔	配偶者控除 配偶者特別控除 同一生計配偶者	氏名	生年月日	大・昭 平・令
		配偶者の 合計所得金額	132	
		個人 番号		
㉕～㉗	特定扶養親族控除	1 氏名	生年月日	大・昭 平・令
		個人 番号		
		2 氏名	生年月日	大・昭 平・令
		個人 番号		
		3 氏名	生年月日	大・昭 平・令
		個人 番号		
㉘～㉚	16歳未満の扶養親族 (控除対象外)	1 氏名	生年月日	平・令 ・・
		個人 番号		
		2 氏名	生年月日	平・令 ・・
		個人 番号		
		3 氏名	生年月日	平・令 ・・
		個人 番号		

「個人番号」欄には、個人番号(行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第2条第5項に規定する個人番号をいう。)を記入してください。

1	収入金額等	事業	営業等	ア	01	
		農業	イ	02		
		不動産	ウ	03		
		利子	エ	04		
		配当	オ	05		
		給与	カ	06		
		公的年金等	キ	07		
		雑業務	ク	08		
		その他	ケ	09		
		短期	コ	10		
		長期	サ	11		
		一時	シ	12		
2	所得金額	事業	営業等	001 ①	13	
		農業	002 ②	14		
		不動産	004 ③	15		
		利子	005 ④	16		
		配当	007 ⑤	17		
		給与	⑥	18		
		雑	⑦	19		
		総合譲渡・一時	⑧	20		
		合計	⑨	21		
4	所得から差し引かれる金額	雑損控除	101 ⑩	22		
		医療費控除	102 ⑪	23		
		社会保険料控除	103 ⑫	24		
		小規模企業 共済等掛金控除	104 ⑬	25		
		生命保険料控除	⑭	26		
		地震保険料控除	⑮	27		
		寡婦・ひとり親控除	⑯～⑰	28		
		勤労学生、 障害者控除	⑱～⑲	29		
		配偶者(特別)控除	⑳～㉑	30		
		扶養控除	㉒	31		
		特定親族特別控除	㉓	32		
		基礎控除	㉔	33		
		合計	㉕	34		

5 給与所得・公的年金等に係る所得以外(令和8年4月1日において65歳未満の方は給与所得以外)の市民税・県民税の納税方法

☐給与から差引き(特別徴収) ☐自分で納付(普通徴収)

分離課税に係る所得等のある方は、「市民税・県民税申告書(分離課税等用)」をあわせて提出してください。

控対配 有老	同一 配	配特 有	特定 特	扶養親族 特定	同居 老人	その他 人	扶養障害 その他 人	年少 扶養 人	本人 普通 特 寡婦 ひとり 親と 勤学	記 専 数 人	他 専 数 人	青 色 申 人	特定特 人	配 専 区 分	番号 1点 2点	個/免/旅/障/在/ 学証有/社証有/年手/ 介/資格 確認書	学証無/社証無/他	確認欄 ① ②	
1	1	1	1	人	(内)人	人	人	(内)人	人	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
その他雑				015	専従者控除額				150	専従者の個人番号1				1					
総合短期譲渡差引金額					総合長期譲渡差引金額					専従者の個人番号2				1					
一時所得差引金額					一時所得金額				021	総合譲渡・一時合計									
寄附金額(ふるさと納税)				271	共同・日赤寄附金額				272	寄附金額(県条例指定)				273					
寄附金額(市条例指定)				274	所得税額														

## 6 給与所得の内訳

日給などの給与所得のある方で、源泉徴収票のない方は記入してください。

月	日	給	勤務 日数	月 収
1		円		円
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
賞 与 等				円
合 計				0 円
勤務先所在地				
勤 務 先 名				
電 話 番 号				

氏名

## 7 事業・不動産所得に関する事項

所得の種類	所得の生ずる場所	収入金額	必要経費	青色申告特別控除額
		円	円	円

## 8 配当所得に関する事項

配当所得の種類	所得の生ずる場所	支払確定年月	収入金額	負債の利子
		・	円	円
		・		
		・		
			国外株式等に係る外国所得税額	

## 9 雑所得(公的年金等以外)に関する事項

種 目	所得の生ずる場所	A 収入金額	B 必要経費	A－B 所得金額
		円	円	円
			差引合計	015 0

## 10 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

		収入金額	必要経費	差引金額 (収入金額－必要経費)	特別控除額	所得金額 (差引金額－特別控除額)	
総合譲渡	短期	円	円	円	円	イ	円
	長期					ロ	
一 時						ハ	021
合計 イ＋[(ロ＋ハ)×1/2]						ニ	

右上のイの金額を一面のロに、ロの金額を一面のサに、ハの金額を一面のシに記入してください。  
右のこの金額を一面の⑧の所得金額欄へ記入してください。

## 11 事業専従者に関する事項

1	氏名	続柄	生年月日	大・昭平	専従者給与(控除)額	円
	個人番号				従事月数	
2	氏名	続柄	生年月日	大・昭平	専従者給与(控除)額	円
	個人番号				従事月数	
所得税における青色申告の承認の有無			承認あり・承認なし	合計額	150	

## 12 事業税に関する事項

非課税所得など	所得金額	円
損益計算の特例適用前の不動産所得		円
事業用資産の譲渡損失など	資産の種類 損失額、被災損失額(白)	円
前年中の開廃業	開始・廃止 月 日	
他都道府県の事務所等		

## 13 別居の扶養親族等に関する事項

1	氏名	個人番号	住所	国外居住	□配偶者 □30歳未満又は70歳以上 □留学生 □障害者 □38万円以上の支払
2	氏名	個人番号	住所	国外居住	□配偶者 □30歳未満又は70歳以上 □留学生 □障害者 □38万円以上の支払

## 14 寄附金に関する事項

都道府県・市区町村分 (特例控除対象)		271	円
住所地の共同募金会、日赤支部、都道府県・市区町村分(特例控除対象外)		272	
条例指定分	都道府県	273	
	市区町村	274	

各欄にそれぞれ寄附した金額を記入してください。  
特例控除対象外の都道府県・市区町村への寄附金は、記入欄が異なりますのでご注意ください。  
※フンストップ特例を申請した方でも申告書を提出する場合は、フンストップ特例分の寄附金を含む都道府県・市区町村への寄附金すべての申告が必要です。

## 15 所得金額調整控除に関する事項

氏名	続柄	生年月日	大・昭平・令	特別障害者に該当する場合	級 度	別居の場合の住所	個人番号
----	----	------	--------	--------------	-----	----------	------

## ◎前年中に所得がなかった方の記入欄

該当する項目にチェックを付けて記入してください。  
※非課税証明や国民健康保険税等の基礎資料となります。

□ 下記の方の扶養又は仕送り等の援助を受けていた。

(住所) □住所は申告者と同じ

(氏名) (続柄)

□ 学生だった。(学校名)

□ 失業中・病気療養中だった。

□ 遺族年金・障害給付金などを受給していた。 ※所得には含めません。

□ その他(生活状況について具体的に記入してください。)

## 代理人選任届

高岡市長あて

令和 年 月 日

代理人 (窓口に来られる方)	住所	
	氏名	
	生年月日	大・昭・平 年 月 日
私は、令和 年度市民税・県民税申告のため上記の者を代理人と定め、市民税・県民税申告及び個人番号を提供する 権利を委任します。		
委任者 (申告をする方)	住所	
	氏名	
	生年月日	大・昭・平 年 月 日
市記入	□番号 1点	個/免/旅/障/在/学証有/社証有
	□権限 2点	介/資格確認書/学証無/社証無/他

税理士 署名

電話番号